

**GO KONTROLA**    Nazwisko i imię pacjenta oraz numer badania     Masa ciała (kg)     Data

1. **Choroba tarczycy – aktualny stan kliniczny**    hipertyreozą    hipotyreozą    eutyreozą

2. **Papierosy**    Nie    Tak – liczba papierosów/d

3. **Leczenie:**    Tyroksyna (µg)    Karbimazol/Metimazol (mg)    Propylotiouracyl (mg)

**Inne leki**

4. **Stan od ostatniego badania** (oczy, tarczyca itd.)

**Stężenie hormonów:** TSH  (mU/l)    FT4  (pmol/l)    FT3  (pmol/l)

5. **Objawy** (zaznacz prawidłową odpowiedź)

Ból w oczodole    Ból wywołany spojrzeniem w określonym kierunku

Uczucie piasku pod powiekami/łzawienie/światłowstręt    Podwójne widzenie    Niewyraźne widzenie

### 6.3 Badanie oczu

Prawe

Lewe

		Prawe	Lewe	
Ostrość wzroku (skorygowana)				
Refrakcja				
RAPD (względne dośrodkowe zaburzenie odruchu źrenicznego)		Nie    Tak	Nie    Tak	
Widzenie barwne tablice HRR (...../6) lub tablice Ishihary (.../15)	Ślepota na barwy?	.../5 .../15	.../5 .../15	
Tkanki miękkie	Aktywny obrzęk powiek	Górna	Brak lub niepewny    Łagodny Umiarkowany    Ciężki	Brak lub niepewny    Łagodny Umiarkowany    Ciężki
		Dolna	Brak lub niepewny    Łagodny Umiarkowany    Ciężki	Brak lub niepewny    Łagodny Umiarkowany    Ciężki
	Rumień powiek	Górna	Nie    Tak	Nie    Tak
		Dolna	Nie    Tak	Nie    Tak
Przekrwienie spojówek		Brak lub niepewne    Tak	Brak lub niepewne    Tak	
Ustawienie powiek <i>Punkt odniesienia – górny brzeg rąbka rogówki</i>  <i>Punkt odniesienia – dolny brzeg rąbka rogówki</i>	Szerokość szpary powiekowej			
	Retrakcja powieki górnej			
	MRD1			
	Retrakcja powieki dolnej			
	Funkcja mięśnia dźwigacza			
	Zjawisko Bella		Nie    Tak	Nie    Tak
	Niedomykalność szpary powiekowej		Nie    Tak	Nie    Tak
	Ekspozycja rogówki?		Nie    Nieznaczna    Tak	Nie    Nieznaczna    Tak
Skroniowe wypuklenie do góry konturu powieki górnej ( <i>lateral flare</i> )		Nie    Nieznaczne    Tak	Nie    Nieznaczne    Tak	
Wytrzeszcz gałki ocznej	Odległość pomiędzy kącikami zewnętrznymi (baza)			
	Badanie palpacyjne gałki ocznej (retropulsja)	Brak oporu (miętko) Wyczuwalny opór Wyraźny opór (twardo)	Brak oporu (miętko) Wyczuwalny opór Wyraźny opór (twardo)	

Ruchomość



Badanie w lampie szczelinowej	Chemoza	Brak lub niepewna Tak	Brak lub niepewna Tak
	Stan zapalny mięska łzowego lub fałdu półksiężycowatego	Nie Tak	Nie Tak
Rogówka: (SPE – punkcikowate erozje)		Wynik prawidłowy SPE Owrzodzenie Perforacja	Wynik prawidłowy SPE Owrzodzenie Perforacja
Ciśnienie wewnątrzgałkowe przy patrzeniu na wprost			
Badanie dna oka	Tarcza n. II	Prawidłowa Atroficzna Obrzęk Inne	Prawidłowa Atroficzna Obrzęk Inne
	Fałdy naczyńiówki	Nie Tak	Nie Tak
Jakiegokolwiek objawy neuropatii n. II		Nie Niepewne Tak	Nie Niepewne Tak

Wymień wszystkie dodatkowe badania, które zostały wykonane, np. pole widzenia, VEP

6.4 Inne towarzyszące choroby oczu mogące mieć wpływ na ocenę GO Nie Tak .....  
 (należy wymienić)

### 6.5 Skala aktywności klinicznej (CAS)

Aktywny obrzęk powiek (umiarkowany lub ciężki)	<input type="checkbox"/>	Samoistny ból w oczodole	<input type="checkbox"/>
Rumień powiek	<input type="checkbox"/>	Ból w oczodole przy spojrzeniu w określonym kierunku	<input type="checkbox"/>
Wyraźne przekrwienie spojówek	<input type="checkbox"/>	Zwiększenie wytrzeszczu $\geq 2$ mm	<input type="checkbox"/>
Chemoza	<input type="checkbox"/>	Pogorszenie ruchomości (subiektywne lub $\geq 8^\circ$ )	<input type="checkbox"/>
Stan zapalny mięska łzowego lub fałdu	<input type="checkbox"/>	Spadek ostrości wzroku $\geq 1$ linia na tablicy Snellena	<input type="checkbox"/>
<b>Suma punktów CAS /10</b>			

Aktywna postać GO? Nie Tak jeśli tak: progresja stan stabilny regresja niepewny

### 1. GO-QOL

Funkcjonowanie wzrokowe  Funkcjonowanie psychospołeczne  Suma punktów

### 2. PLAN POSTĘPOWANIA

a) LECZENIE CHOROBY TARCZYCY kontynuacja dotychczasowej terapii Tak Nie  
 jeśli nie i) zmiana leków (należy wymienić)  ii) zaplanowanie radioterapii iii) zaplanowanie leczenia chirurgicznego

b) LECZENIE GO obserwacja leczenie (utrzymanie dotychczasowej terapii lub wprowadzenie nowego leczenia; należy wymienić):

i) interwencja medyczna	<input type="text"/>	wskazania	<input type="text"/>
ii) radioterapia	<input type="text"/>	wskazania	<input type="text"/>
iii) zabieg operacyjny	<input type="text"/>	wskazania	<input type="text"/>
iv) leki nawilżające	<input type="text"/>		

c) INNE METODY LECZENIA (oprócz leczenia okulistycznego i endokrynologicznego)

(należy wymienić)

d) BADANIA

BADANIA W CZASIE KOLEJNEJ WIZYTY

Pilne badanie Badanie ortoptyczne Refrakcja Pole widzenia VEP  
 Inne .....

e) BADANIA KONTROLNE

Podpisy badających